

Algunas reflexiones sobre los programas alimentarios y nutricionales: cambios y retos durante la última década

Alcázar, Lorena

Postprint / Postprint

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Alcázar, L. (2016). Algunas reflexiones sobre los programas alimentarios y nutricionales: cambios y retos durante la última década. In *Investigación para el desarrollo en el Perú: once balances* (pp. 251-296). Lima: GRADE Group for the Analysis of Development. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-51787-3>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more Information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

CAPÍTULO 6

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES: CAMBIOS Y RETOS DURANTE LA ÚLTIMA DÉCADA

Lorena Alcázar¹

Resumen

Este texto analiza la situación de los programas sociales alimentarios y nutricionales a la luz de lo observado y aprendido durante la última década en el país, e identifica los principales retos que aún se enfrentan.

Se retoma el estudio *¿Por qué no funcionan los programas alimentarios y nutricionales en el Perú?* (Alcázar 2007) para revisar cómo han cambiado, y la efectividad de estos cambios. Se encuentra que, si bien se han producido avances, estos han sido insuficientes para enfrentar la anemia y la desnutrición infantil.

Se ha avanzado en especial en la articulación de los programas y en la estrategia en torno a la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). No se ha hecho mucho en relación con los programas asistencialistas. En cuanto a programas de alimentación escolar, Qali Warma ha logrado importantes mejoras en términos de sus procesos y otros aspectos, como la calidad de las raciones que distribuye; sin embargo, enfrenta aún grandes retos, en particular para llegar más y mejor a zonas rurales y remotas. Además, este programa consume una enorme parte del presupuesto, pero las expectativas en cuanto a su impacto en el desarrollo de los niños no son claras.

Por otro lado, la articulación intersectorial para la lucha contra la desnutrición infantil se ha visto reforzada por la priorización de intervenciones según resultados, así como por la inversión en infraestructura, vacunas y controles. No obstante, aún existen importantes desafíos relacionados con

1 Con la valiosa colaboración de Cristina Glave Barrantes. Agradecemos los pertinentes comentarios de Norma Vidal y Pablo Lavado.

la adecuada y suficiente entrega de suplementos nutricionales, así como con la mejora de la cobertura y calidad de los servicios de salud, de la consejería y de la educación nutricional. Otro de los principales retos es adecuar las intervenciones, de manera efectiva y articulada, para que se atienda mejor las diferentes realidades del país.

Introducción

Si bien durante la última década el Perú ha experimentado una etapa de prosperidad económica y reducción de la pobreza, aún existe una significativa tasa de desnutrición crónica infantil —uno de cada siete niños es desnutrido, más aún en zonas como el norte de Piura, Cajamarca, Amazonas y Loreto, donde llega a uno de cada tres— y de anemia —a nivel nacional, uno de cada tres niños es anémico—, e incluso esta última se ha incrementado.

Llama la atención que el país enfrente aún esa problemática, cuando durante los últimos años se ha observado un importante crecimiento económico y un incremento del gasto social —de 3000 millones en el 2010 a 5000 millones en el 2015—, y se han implementado grandes cambios en la política social. Estos han incluido la creación del MIDIS en el 2012, la desaparición de algunos programas y el surgimiento de otros, así como el anuncio de una nueva estrategia de lucha contra la desnutrición.

La política social del país se ha caracterizado por incluir una serie de programas alimentarios y nutricionales, en muchos casos importantes en términos de presupuesto y de cobertura, y varias veces con objetivos sobrepuestos y debilidades de diseño e implementación. Con el tiempo, varios de estos programas se han adaptado a nuevos contextos y han mejorado, aunque aún persisten importantes deficiencias. Así, al inicio, la mayoría de programas sociales eran de corte asistencialista y de lucha contra la pobreza, como uno de lo más icónicos y antiguos en esta línea, el programa Vaso de Leche (VdL). Luego se fueron creando programas de alimentación escolar —desayunos y almuerzos escolares del Fondo de Cooperación para

el Desarrollo Social (FONCODES) y del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA)— y de complementación alimentaria, como los comedores populares. Y más tarde, otros con objetivos más propiamente nutricionales, como el Programa de Complementación Alimentaria para Grupos en Mayor Riesgo (PACFO).

En la actualidad, se observa un consenso —tanto en el ámbito internacional como en el nacional— sobre la conveniencia de alejarse de programas asistencialistas y concentrarse, más bien, en luchar contra la desnutrición y la pobreza con un enfoque integral, con programas más articulados y poniendo el énfasis en el desarrollo de capital humano (Beaton y Ghassemi 1982, Banco Mundial 2013). En el Perú, durante la última década se han observado avances de la política social en esta línea: primero, la creación y expansión del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres (Juntos) en el 2005; luego, la creación del MIDIS (2011), la eliminación del PRONAA y la creación de Qali Warma (2012), la implementación de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2013), y la creación de programas productivos articulados como Haku Wiñay, entre otros.

En este contexto, surgen preguntas como las siguientes: ¿qué ha ocurrido con los programas de carácter asistencialista, como el Vaso de Leche y Comedores Populares? ¿Se han superado los problemas de los programas de alimentación escolar como Desayunos Escolares y Almuerzos Escolares? ¿Se cuenta ya con programas o políticas suficientes para luchar contra la desnutrición y anemia infantil? El presente documento revisa los cambios en los programas sociales alimentarios y nutricionales a la luz de lo observado y aprendido durante la última década, y plantea algunas reflexiones sobre los retos que todavía se enfrentan.

Se busca retomar el estudio *¿Por qué no funcionan los programas alimentarios y nutricionales en el Perú?* (Alcázar 2007) —en el que se identifican serias deficiencias en su diseño e implementación—, junto con el balance realizado hace tres años sobre los riesgos y oportunidades de la reforma de estos programas (Alcázar 2012). El objetivo es revisar cómo han

cambiado, cuán efectivos han sido estos cambios y qué retos enfrentan estos programas en la actualidad.

Primero, se ofrece una mirada general de la evolución de los indicadores y el gasto en estos programas. Luego, se presentan unas breves conclusiones acerca de la literatura y el contexto internacional. Las siguientes secciones se dedican a analizar la política social en lo referido a los programas alimentarios y nutricionales, a la luz de la evidencia internacional y de los estudios previos. Se estudia su evolución durante la última década y si los cambios observados han sido o no efectivos, para lo cual se identifican los avances y retos en cada caso.

1. Evolución de los indicadores y el gasto en programas alimentarios y nutricionales

Durante la última década, el Perú ha experimentado un crecimiento sostenido de alrededor del 6% en promedio anual,² el cual lo ha colocado en una posición privilegiada en América Latina. Si bien este crecimiento vino acompañado por una significativa reducción de la pobreza —de 56% en el 2005 a 28% en el 2011 y a 23% en el 2014³—, esta sigue siendo un problema pendiente, pues las cifras anteriores esconden mucha heterogeneidad. Así, de acuerdo con el informe técnico de pobreza 2014 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ese año la incidencia de la pobreza en Amazonas, Ayacucho, Cajamarca y Huancavelica alcanzaba alrededor de 50%; en Ica fue 5%; y en Arequipa y Madre de Dios, 7%.

A su vez, un problema relacionado con la pobreza, que repercute negativamente a lo largo de toda la vida de quienes lo padecen, es la desnutrición crónica infantil (DCI). Entre el 2007 y el 2015, esta se redujo a nivel nacional. Sin embargo, las tasas siguen siendo altas: en el 2013, en el Perú fue de 17,5%, mientras que Chile era de 1,8%; y en Estados Unidos, de 2,1%. El promedio en América Latina en el 2014 fue 10,7%.⁴

2 Series estadísticas históricas del Banco Central de Reserva del Perú.

3 INEI: Evolución de la pobreza 2004-2010 y 2009-2014.

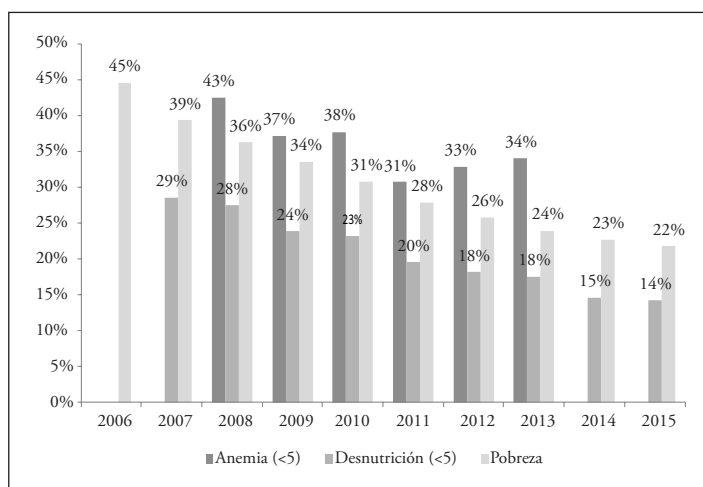
4 World Bank: *World DataBank: health nutrition and population statistics*.

Al igual que en el caso de la pobreza, en el Perú existe una alta heterogeneidad por regiones. Apurímac, Amazonas, Cajamarca, Piura y Loreto sufren tasa elevadas de DCI, de alrededor del 29% (2013), mientras que en Lima, Ica, Arequipa, Tacna y Moquegua las tasas son de solo alrededor del 6% (2013).

Asociada a la desnutrición, la deficiencia de micronutrientes en niños y niñas menores de cinco años, reflejada en la anemia, también presenta importantes efectos negativos a lo largo de la vida. La anemia sigue representando un gran reto, pues el 34% de los niños menores de cinco años la padecen en el Perú. La enfermedad se ha incrementado desde el 2011, año en el que estuvo en el punto más bajo, 30,7%.

La DCI ha disminuido como un efecto combinado del crecimiento económico, las políticas del Programa Articulado Nutricional (PAN) y las características de la madre, el niño y el hogar (Alcázar y otros 2015). En el nivel nacional, se encontró que los factores relevantes son el crecimiento económico local, que explica la mayor parte de la reducción de la DCI (el

Gráfico 1
Persistencia de la anemia y la desnutrición crónica en niños y pobreza



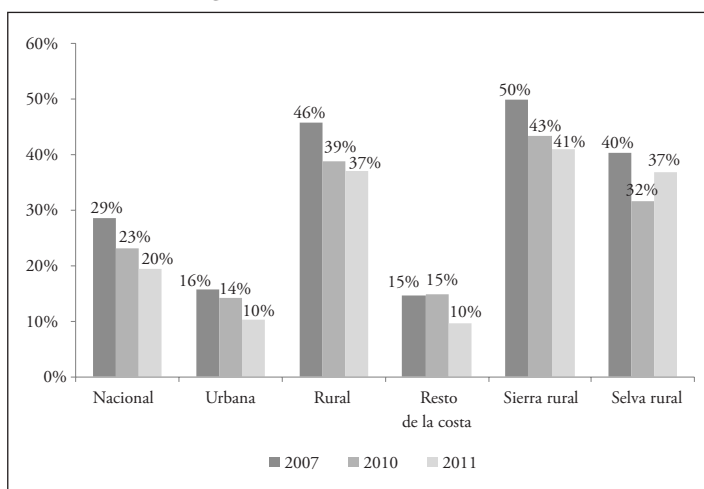
Fuentes: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (2014) e Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011 y 2015). Elaboración propia.

44%), seguido por las variables vinculadas al PAN (explican el 16%) y las características de la madre, como su educación alimentaria (15%). En el caso del PAN, las intervenciones con mayor impacto en la reducción de la DCI son la vacunación completa y los controles de crecimiento y desarrollo (CRED).

Durante las últimas décadas, los indicadores de DCI se han mantenido relativamente constantes; solo a partir del 2007 se observa una reducción sostenida, pues desde ese año caen 10 puntos porcentuales (17,5% DCI en el 2013 de acuerdo con la ENDES). Sin embargo, como se aprecia en el gráfico 2, hay una gran heterogeneidad por regiones, así como entre las zonas urbanas y rurales; es decir, entre la costa, la sierra rural y la selva rural. Tanto en las zonas urbanas como en la costa, la prevalencia de la DCI es menor, de alrededor del 15% —que se reduce hasta el 10% para el 2011—, mientras que en zonas rurales —en especial de la sierra y selva—, es de alrededor del 40%. En todas las regiones se muestra una reducción de este indicador, excepto en la selva rural.

Gráfico 2

Evolución de la DCI en menores de 5 años, 2007-2011 Patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS)



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2011.

Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2012).

En cambio, la anemia alcanza a casi el 50% de los niños y niñas del Perú, y no solo no se ha reducido, sino que del 2011 al 2012 se ha incrementado. Los costos económicos asociados a la anemia, calculados para el 2011, representan en el Perú el 0,62% del PBI (Alcázar 2012). El costo más importante es la pérdida cognitiva que genera la anemia, que representa alrededor de 0,33% del PBI (Alcázar 2012). Para el 2011, los costos asociados a la DCI representaban 2,2% del PBI. Hay que subrayar que los costos de prevención y reducción tanto de la DCI como de la anemia son mucho menores que los que generan estas enfermedades (Alderman y Mustafa 2013, Alcázar 2012).

En este contexto, desde hace décadas, el Estado viene destinando importantes recursos a combatir los problemas alimentarios y nutricionales de la población. En términos reales, el gasto en programas alimentarios⁵ se mantuvo relativamente constante hasta el 2007. En el 2007, el 2010, el 2014 y el 2015 el gasto se incrementó considerablemente: en el 2007 y el 2010, los incrementos representaron valores atípicos, mientras que el mayor gasto del 2014 y el 2015 podría estar mostrando una nueva tendencia, pues se pasó de gastar alrededor de 600 millones de soles a más de 1000 millones. A su vez, cabe resaltar que si bien en términos relativos el porcentaje del gasto social básico⁶ destinado a programas alimentarios y nutricionales se redujo paulatinamente del 2003 al 2010 (gráfico 3), a partir del 2012 ha mostrado un incremento significativo: en el 2013 se observa una caída temporal —como consecuencia de la reestructuración de la política social con la creación del MIDIS—, pero en el 2015 llega a ser casi el doble (29%) de lo que fue en el 2000 (15%).

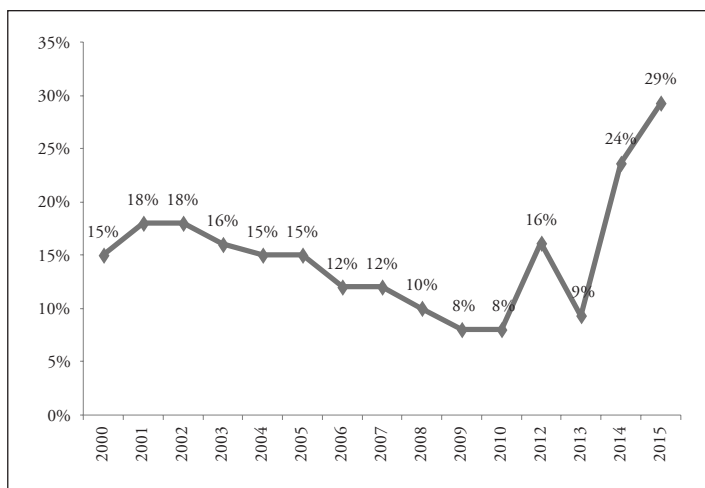
En el 2005, el gasto en programas alimentarios y nutricionales estaba concentrado en cuatro grandes programas, como se observa en el gráfico 4.

El primero es el VdL, creado en 1985 y que durante muchos años fue el más importante, que concentró hasta el 41% del gasto total de los

5 El gasto en programas alimentarios se refiere al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) anual, destinado a los programas con objetivos nutricionales y alimentarios en el Perú.

6 El gasto social básico se refiere al PIM anual en gastos destinados a la protección social y distintos programas de alimentación, alivio de pobreza, atención de niños, entre otros.

Gráfico 3
Gasto en programas alimentarios y nutricionales
(como porcentaje del gasto social básico)



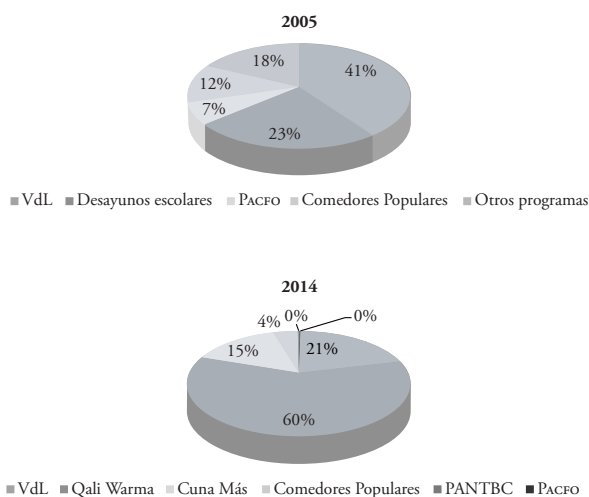
Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)
 del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).
 Elaboración propia.

programas alimentarios. En el 2014, el VdL abarcaba un poco más de un quinto del gasto total de los programas alimentarios.

Los otros tres programas estaban coordinados por el PRONAA hasta el 2012; en la actualidad, cada uno se maneja en una instancia del Estado distinta, tal como se explica en las secciones siguientes. Uno de ellos era el PACFO, posteriormente Programa Integral Nutricional (PIN) infantil, cuyo objetivo era atender a los menores de tres años y a mujeres gestantes; en el 2011, llegó a representar el 21% del gasto en programas alimentarios. El otro programa importante era el PIN Preescolar y Escolar, previamente llamado Desayunos Escolares, que creció del 23% del gasto en programas alimentarios en el 2005 al 29% en el 2011, pero luego fue reorganizado en un nuevo programa, Qali Warma, que durante los últimos años ha recibido un gran impulso, puesto que ha llegado a representar el 60% del gasto en programas alimentarios en el 2014. Finalmente, el último programa importante era

Comedores Populares, dirigido a toda la población en estado de pobreza; este tenía un peso del 12% en el 2005, pero en el 2014 representaba tan solo el 4%.

Gráfico 4
Distribución del gasto en programas alimentarios, 2005 y 2014



PACFO: Programa de Complementación Alimentaria para Grupos en Mayor Riesgo.

PANTBC: Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente Ambulatorio con TBC y su Familia.
Otros programas: Incluye el programa de Hogares y Albergue, y el Programa de Alimentación y Nutrición de la Familia en Alto Riesgo (PANFAR).

Fuente: SIAF.

Elaboración propia.

Durante la última década, han destacado algunos cambios importantes en los programas alimentarios, que se mencionan a continuación.

El primero fue un proceso de reforma basado en la creación de la Estrategia Crecer (D. S. 055-2007-PCM), que fusionó varios programas (cuadro 1); sin embargo, no hubo mayores cambios significativos en su diseño ni se logró una verdadera articulación entre ellos. La fusión de programas se realizó entre aquellos que tenían un objetivo claramente común. Por ello,

se creó el PIN, integrado por el PIN Infantil —ex PACFO y ex Programa de Alimentación y Nutrición de la Familia en Alto Riesgo (PANFAR)— y el PIN Escolar, que surgió de la fusión de los programas Comedores Infantiles, y Desayunos y Almuerzos Escolares.

Otro cambio importante fue que, en el 2008, en el marco del presupuesto por resultados, se creó el PAN, cuyo principal objetivo era la reducción de la DCI mediante una serie de intervenciones. El PAN se encarga de articular la inversión destinada a distribuir y atender la vacunación de niños y niñas, entregar suplementos nutricionales, mejorar la infraestructura de los puestos de salud, agua y saneamiento, entre otras intervenciones y actividades relacionadas. Esta fue una nueva modalidad de hacer política social, ya que, con un objetivo específico y varias intervenciones, se monitorean los resultados obtenidos y sobre esa base se asigna el presupuesto, buscando asegurar de esta manera la efectividad de las intervenciones.

El tercer cambio, de mayor repercusión quizá, fue la creación del MIDIS en el 2012 (Ley 29792), con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población en pobreza. Este nuevo ministerio concentró el gasto social en cuatro programas principales —Juntos, Cuna Más, Pensión 65 y Qali Warma— e inició la Estrategia Incluir para Crecer. Debido a esta reestructuración se cerró el PRONAA (D. S. 007-2012-MIDIS) y, con ello, el PIN Infantil y el PIN Escolar, que formaban parte de dicho programa. Al cerrarse el PIN Preescolar y Escolar, se creó Qali Warma (D. S. 008-2012-MIDIS), que consiste en la entrega de desayunos y almuerzos escolares, pero con una modalidad diferente, como se explicará más adelante. Por otro lado, con el cierre del PIN Infantil no se creó un nuevo programa, sino que se centraron los esfuerzos para la reducción de la DCI en una estrategia articulada en el marco del programa presupuestal PAN.

Este cambio es importante para la historia de los programas alimentarios y nutricionales en el país, dado que, anteriormente, habían estado dispersos y carecían de una estrategia articulada multisectorialmente, pese a esfuerzos previos como la estrategia Crecer de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) en el 2007.

La creación del MIDIS contribuye a la construcción de una política social con una mirada intersectorial. Asimismo, esta visión toma en cuenta el ciclo de vida: de los 0 a los 3 años de edad, se preocupa por la nutrición infantil; de los 0 a los 5 años, presenta el eje del desarrollo infantil temprano; de los 6 a los 17, busca el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia; de los 18 a los 64 años, presenta el eje de inclusión económica; y para las personas mayores de 65, se preocupa por la protección del adulto mayor.⁷ Cada eje cuenta con un marco lógico en el que se articulan los sectores Salud, Educación, Desarrollo e Inclusión Social y Agricultura, así como los gobiernos regionales y locales.⁸

En este contexto de buscar una mayor articulación, existe aún una serie de programas alimentarios y nutricionales no siempre suficientemente articulados, como veremos más adelante. Según los objetivos que persiguen y las edades que atienden, se pueden clasificar en tres grandes grupos. En primer lugar, están los programas vinculados mediante el PAN,⁹ que buscan elevar el nivel nutricional; están dirigidos a las edades más problemáticas de desnutrición, desde la gestación hasta los 3 años. En segundo lugar, están los programas de alimentación escolar articulados en torno a Qali Warma.¹⁰ Por último, están los programas asistencialistas, que representaron una importante proporción del gasto durante las décadas de 1990 y del 2000, pero que, debido a los problemas que se explicarán en la respectiva sección, ya no forman parte de la estrategia intersectorial.

Las siguientes secciones están dedicadas a desarrollar el conocimiento sobre estos programas, tanto lo que indica la literatura y la evidencia internacional como su experiencia y evolución en el Perú.

7 Véase <http://incluirparacrecer.midis.gob.pe/resultados.php>, consultado el 26 de mayo del 2016.

8 Véase <http://incluirparacrecer.midis.gob.pe/descargas/MODELO%20LOGICO%20EJE%2001.pdf>, consultado el 26 de mayo del 2016.

9 En la sección 6 se amplía la información sobre el PAN.

10 Véase mayor información en la sección 5.

Cuadro 1
Principales programas alimentarios

Programa	Objetivo	Población objetivo	Evolución
Qali Warma	Garantizar el servicio alimentario para los usuarios del programa durante todos los días del año escolar, de acuerdo con sus características y las zonas donde viven. Contribuir a mejorar la atención de los usuarios del programa en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia. Promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios del programa.	Niños y niñas a partir del nivel inicial (3 años), nivel primaria de las instituciones públicas. Los escolares del nivel de educación secundaria de la educación básica serán atendidos en instituciones educativas públicas localizadas en los pueblos indígenas de la Amazonía peruana.	Fue creado a partir de la formación del MIDIS en el 2012, e inició sus actividades en el 2013. Continúa hasta el día de hoy y ha ampliado su cobertura.
Programa Articulado Nacional	Conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Este programa tiene a su cargo muchos productos. El presupuesto se destina tanto a la atención de niños y cobertura de vacunas y suplementos como a la mejora de la infraestructura de saneamiento, agua y locales de salud.	Niños y niñas menores de 5 años.	El PAN es un programa de presupuestos por resultados (PIPR), que se inició en el 2008.

Programa	Objetivo	Población objetivo	Evolución
Programa de Complementación Alimentaria	Otorgar un complemento alimentario a la población en situación de pobreza, riesgo y vulnerabilidad, mediante las organizaciones sociales de base constituidas formalmente, así como las instituciones públicas y privadas sin fines de lucro.	La población que está en condición de pobreza o extrema pobreza, personas vulnerables como niños(as) y adultos mayores, personas con TBC y/o discapacidad en situación de riesgo moral y/o abandono, y víctimas de la violencia familiar y política. Pueden acceder a este programa los integrantes de los comedores populares* de hogares y albergues, de convenios y compromisos con adultos mayores y del programa PANTBC.	Los programas integrados en el PCA eran administrados por el PRONAA. Entre el 2001 y el 2003 empezaron a descentralizarse. En el 2012, con la creación del MIndis se estableció que se entregue un padrón de los beneficiarios. Actualmente, los programas del PCA son manejados por cada municipalidad.
Vaso de Leche	Elevar el nivel nutricional de infantes, niños pequeños, mujeres embarazadas y madres lactantes. Mejorar la calidad de vida de los segmentos más pobres de la población.	Niños menores de 6 años, madres gestantes y lactantes en situación de pobreza, en primera prioridad. Niños entre los 7 y 13 años y adultos mayores de 65 años en situación de pobreza, en segunda prioridad.	Creado en 1985, no ha sufrido mayores reformas en su forma de funcionar y desde el 2001 funciona bajo la Ley 27470, Ley que Establece Normas Complementarias para la Ejecución del Programa del Vaso de Leche. Desde el año 2000 es fiscalizado por la Contraloría General de la República. En febrero del 2012 el MIndis estableció como meta que el programa envíe a dicho ministerio el padrón completo de sus beneficiarios.

Programa	Objetivo	Población objetivo	Evolución
* Comedores Populares	Mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de personas de bajos recursos. Los comedores se constituyen como agentes de cambio, con carácter comunitario, desempeño dinámico y desarrollo organizacional. Pertenecen al Programa de Complementación Alimentaria (PCA).	Población pobre.	Funciona desde 1989. En febrero del 2012, el MIDIS estableció como meta que el programa le envíe el padrón completo de sus beneficiarios. Desde el 2003 se ha comenzado un proceso de descentralización mediante la acreditación de los gobiernos locales para que puedan recibir este programa y el resto de los PCA. Previamente, era administrado por el PRONAA.

2. ¿Qué sabemos sobre el funcionamiento de los programas alimentarios y nutricionales en el contexto internacional?

De acuerdo con la literatura internacional, para facilitar el análisis podemos agrupar los programas alimentarios y nutricionales en tres grandes tipos: los asistencialistas, los nutricionales y los de alimentación escolar.

- Los asistencialistas están basados en la provisión de alimentos habitualmente a personas de bajos recursos, niños y mujeres embarazadas. Por lo general incluyen un objetivo nutricional, pero surgen sobre todo para aliviar la pobreza y reducir las brechas de desigualdad en la población con inseguridad alimentaria.
- Los programas nutricionales, a diferencia de los asistencialistas, están enfocados en mejorar el nivel nutricional, generalmente de la población infantil y de las mujeres embarazadas. Su principal característica es la entrega de alimentos fortificados o suplementos nutricionales a la población objetivo.
- Finalmente, los programas de alimentación escolar podrían pertenecer a los dos grupos anteriores, pero por su prevalencia y características especiales se pueden considerar un grupo en sí mismo. Consisten en la entrega de alimentos en la escuela para promover la asistencia a esta, aliviar el hambre de corto plazo y, de esta manera, aportar al aprendizaje de los alumnos (Buhl 2010, Miller 1999, World Food Programme 2004). En muchos casos, tienen también objetivos nutricionales y, como parte del programa, entregan alimentos fortificados o suplementos nutricionales.

Con el paso de los años, sobre la base de diversos estudios y evaluaciones de los diferentes tipos de programas, se ha producido una tendencia positiva hacia mantener, promover y ampliar los programas nutricionales y escolares, lo que supone alejarse de los asistencialistas. Así, estos últimos han perdido apoyo, ya que la evidencia empírica muestra que no tienen impacto nutricional

ni constituyen una forma efectiva de combatir la pobreza (Beaton y Ghassemi 1982, Adelman y otros 2008). Beaton y Ghassemi (1982) encuentran que si bien los programas asistencialistas de entrega de alimentos podrían mejorar la situación de la población objetivo —dado que esta entrega es gratuita—, en sí mismos no representan una solución ni a los problemas nutricionales ni a los de pobreza que enfrenta la población de los países en desarrollo. Por ejemplo, Beaton y Ghassemi (1982) encuentran que los efectos de los programas de entrega de leche —bastante comunes en este grupo— en un sector importante de su población objetivo —los niños que toman leche materna— pueden variar significativamente de acuerdo con las diferencias culturales, pues dependen de si consumir comida complementaria a la leche materna es o no una práctica cultural común. Adicionalmente, la evidencia indica que los niveles de subcobertura y filtración de este tipo de programas son elevados. A pesar de que estos programas suelen ser grandes, no llegan a los segmentos de la población que realmente los necesitan, lo que los convierte en inefectivos.

Lo que es más importante aún es que los especialistas concluyen que los objetivos de los programas asistencialistas se superponen con los de alivio de la pobreza. Por ello, si lo que se busca es incrementar la efectividad, se debería diseñar un programa de redistribución de dinero y focalizarlo directamente en los hogares, y no mediante localidades o grupos de madres.

Durante la última década, se han implementado programas de transferencias condicionadas de dinero en muchísimos países en desarrollo: México, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Nicaragua, etcétera. Esta experiencia ha mostrado que, en términos de alivio de la pobreza, los programas de transferencia de dinero son más efectivos que los de distribución de alimentos (Banco Mundial 2013); además, también tienen efectos en la educación —matrícula y asistencia escolar (Hasan 2010, Dubois y otros 2012, Saavedra y García 2012)— y la salud —chequeos médicos y nutrición (Legarde y otros 2009, Shei y otros 2014, Glassman y otros 2013, Leroy y otros 2009)—.

Si bien este tipo de programas surgen como respuesta a los problemas de los asistencialistas —habitualmente de entrega de alimentos—, en la

mayoría de los casos se instalan en forma paralela a ellos, como en el Perú y en México. En el primer caso, el programa Juntos se inició en el 2005, en paralelo con los programas existentes de entrega de alimentos, como el VdL y Comedores Populares; y en México, el programa de transferencias Progres-Oportunidades creció a la par que el Programa Tortilla —de subsidio a la tortilla—, que aún sigue vigente.¹¹

Por otra parte, si bien los programas nutricionales son cada vez más impulsados, tanto en la literatura como en la práctica, han generado varios debates claves, en particular en torno a cómo y qué entregar; asimismo, se pone el énfasis en el objetivo de que sean articulados intersectorialmente (Banco Mundial 2013). Así, uno de los elementos clave para maximizar los efectos en la nutrición es que se articulen varios sectores —desde los ministerios de salud, educación, protección social, agricultura, entre otros— para lograr los objetivos planteados, pero sin dejar de establecer metas claras para el seguimiento dentro de cada sector, y así poder fiscalizar.

El Banco Mundial (2013), a su vez, indica que la malnutrición y la anemia pueden disminuir el crecimiento económico de un país, pero en una muy pequeña proporción. Para lograr objetivos nutricionales a nivel nacional, es necesario que existan programas nutricionales que entreguen alimentos fortificados y micronutrientes, y, en particular, brinden educación nutricional a las familias. En esta línea, el Programa Mundial de Alimentos y UNICEF (2013), indica que los programas nutricionales de fortificación de los alimentos, en particular con micronutrientes en polvo, han sido efectivos para reducir la anemia y la deficiencia de hierro.

11 Tanto Progres (México) como Juntos (Perú) son programas de transferencias condicionadas que empezaron a operar a la par que los programas correspondientes de entrega de alimentos. El Programa Tortilla en México funciona como subsidio al consumo de tortilla desde 1986; en la década de 1990 se realizaron intentos por mejorar la focalización y el seguimiento de los beneficiarios mediante un código de barras por beneficiario, y para el 2000 las operaciones se transfirieron a una empresa privada, Liconsa S. A. Una evaluación del programa muestra un efecto positivo, así como un incremento del ingreso y el ahorro (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey 2002), pero este es un efecto que se superpone con el de las transferencias. A su vez, Progres se fue modernizando y hasta el día de hoy continúa. En el caso peruano, Juntos fue creado en el 2005 a la par que otros programas de entrega de alimentos; estos aún operan —el VdL y CP—, pero son encargados a cada municipalidad y no representan una parte importante de las estrategias de política social.

Asimismo, está planteado el debate sobre cómo medir los resultados de estos programas. Beaton y Ghassemi (1982) indican que la efectividad de los programas con objetivos específicamente nutricionales varía si los resultados se miden por medidas antropométricas o por índices de morbilidad. Además, también varían según su grado de aceptación en el contexto familiar y de la comunidad; es decir, los resultados dependen de las tradiciones culturales de cada localidad.

Experiencias internacionales muestran que existen dos alternativas: a) repartir alimentos tradicionales de gran aceptabilidad y menor costo; o b) repartir alimentos especialmente preparados, de mayor contenido nutricional, pero menor aceptación. La respuesta es que, debido a la altísima dilución en el hogar de los primeros, así como al mínimo o inexistente efecto que logran en el estado nutricional de los beneficiarios, es preferible distribuir alimentos especialmente preparados (Lorge Rogers y Coates, 2002). Se concluye, entonces, que el reto es lograr un producto de buena aceptabilidad y adecuado valor nutricional, y que al mismo tiempo sea bien aceptado por los beneficiarios

Si bien en la literatura hay consenso sobre varios aspectos —como la necesidad de enfrentar la desnutrición mediante una estrategia multisectorial—, aún se debate si la capacitación de las familias debe estar a cargo de los centros de salud o de la comunidad, a qué miembros de la familia se debe enseñar, la regularidad de la entrega de los alimentos fortificados o micronutrientes, y las características de su preparación y consumo. Por un lado, se reconoce la importancia de la capacitación, pero se enfatiza en que esta es insuficiente cuando se trata de hogares con inseguridad alimentaria. Por otro lado, se puede optar por solamente entregar micronutrientes —incluyendo la capacitación para preparar los alimentos— o acompañar esta entrega con programas de transferencias condicionadas para que puedan adquirir alimentos (Behrman y Hoddinott 2001).

Como ya se mencionó, tanto el Banco Mundial (2013) como el Programa Mundial de Alimentos y UNICEF (2013) indican que los programas nutricionales deben enfocarse en entregar micronutrientes, pero que se debe

ofrecer también educación nutricional. En cualquier caso, los estudios y evaluaciones muestran la importancia de asegurar el consumo completo de los alimentos fortificados o micronutrientes por parte de los niños; es decir, se debe garantizar tanto que estos alimentos sean aceptados por los niños como que no se diluyan entre el resto de los miembros del hogar.

En esta línea, Beaton y Ghassemi (1982) explican que existe un consenso general acerca de que los programas nutricionales y de alimentación escolar generan mayores efectos cuando se complementan con controles de salud y tratamientos adecuados, lo cual se refleja en la reducción de la morbilidad infantil. Además, existe evidencia sobre el impacto de la educación nutricional de la madre en la nutrición de los niños y niñas (Alcázar y otros 2011, Thomas y Enríquez 1990, Schultz 1984); la evidencia recogida por estos estudios demuestra que mientras mayor conocimiento tenga la madre, los hijos tendrán mayor probabilidad de estar mejor nutridos y alimentados. Por ello, es clave lograr una estrategia mixta tanto de capacitación como de disponibilidad de micronutrientes, además del complemento integrado de servicios de salud y saneamiento adecuados. De este modo se pueden lograr mayores beneficios en hogares con inseguridad alimentaria, mediante la suma de educación alimentaria, programa de transferencia condicionada y entrega de alimentos fortificados o micronutrientes (Behrman y Hoddinott 2001).

Por otra parte, los programas de alimentación escolar (PAE) son apoyados por la evidencia internacional, pero no hay consenso respecto a su posible impacto nutricional ni a sus posibilidades de lograr objetivos educativos. Además, existen dudas y debates sobre dónde focalizar, si en los niños más pobres o en toda la escuela o los distritos, y sobre qué se debe entregar en las escuelas, si solo alimentos o también componentes nutricionales (Alderman y Bundy 2011).

Con respecto a los impactos de los PAE en la salud y la educación, Alderman y Bundy (2011) sostienen que, promoviendo la asistencia a la escuela, y atendiendo el hambre crónica y las deficiencias de micronutrientes, se puede incrementar el nivel de atención de los niños en la escuela y así mejorar su aprendizaje. Por el lado de la salud, se considera que los PAE

son una transferencia en especies condicionada a la asistencia escolar, que genera una reasignación de recursos en los hogares de los beneficiados (Banco Mundial 2013). Sin embargo, no son la mejor opción para combatir la desnutrición debido a que la edad crítica para intervenir es desde la gestación hasta los 2 años, y no en la edad escolar (Alderman y Bundy 2011).

Pero a pesar de las dudas, estos programas han ganado importancia tanto en el ámbito internacional como nacional. Levinger (1986) indica que los PAE se han vuelto populares no solo en Estados Unidos, sino también en los países en desarrollo, porque buscan lograr, generalmente, tres objetivos: a) incrementar la matrícula y la asistencia escolar, b) mejorar el nivel nutricional de los escolares y c) elevar su rendimiento académico y cognitivo. El logro de estos objetivos depende de cómo se diseñan y ejecutan estos programas, así como del contexto y las condiciones de donde se implementen. Levinger (1986) señala que, según el caso, se entrega desde una pequeña lonchera hasta un desayuno y almuerzo completos. El autor realiza una sistematización de los programas existentes en distintos países —Colombia, Filipinas, Ghana, Haití, Honduras, India, Indonesia, Kenya, Malasia, República Dominicana y Sri Lanka— y sus respectivas evaluaciones, y luego ofrece recomendaciones para potenciar los resultados y alcanzar los objetivos de estos programas.

Por su parte, Lockheed y Verspoor (1991) señalan que los PAE son una herramienta para mejorar el desempeño de los estudiantes en las escuelas pobres de los países en desarrollo. No obstante, como Levinger (1986), sostienen que los logros de estos programas dependen de su diseño y ejecución. Así, para lograr objetivos nutricionales, es necesario entregar alimentos fortificados con micronutrientes y de alto contenido calórico (Kruger y otros 1996, Powell y otros 1998), pero no todos los PAE los ofrecen. Un programa diseñado para entregar alimentos fortificados en las escuelas tiene efectos positivos en la reducción de problemas nutricionales como la anemia, y de este modo mejora el rendimiento educativo y la productividad en el largo plazo (Haas y Brownlie 2001, Basta y otros 1979). Además, los PAE deben estar acompañados por una enseñanza de calidad en las escuelas.

Alderman y Bundy (2011) cuestionan la efectividad de estos programas. Señalan que si bien los PAE pueden lograr efectos parciales tanto en educación como en salud, se yuxtaponen con otras iniciativas más efectivas, como los programas de transferencias condicionadas. Asimismo, señalan que estos programas pueden tener efectos positivos en los indicadores de desempeño educativo, pero siempre y cuando se combinen con programas de mejora de la calidad educativa e incluyan micronutrientes y/o alimentos de alto contenido nutricional en las dosis y los horarios adecuados.

A continuación, se realiza un balance de cómo han evolucionado los programas en el Perú según la clasificación descrita previamente y los retos aún presentes.

3. Los programas alimentarios asistenciales en el Perú

Aunque los programas asistenciales —particularmente el VdL y CP— existían desde 1985, alcanzaron mucha importancia en la década de 1990, como respuesta a la crisis económica y la prevalencia de la pobreza, sumada a problemas nutricionales que caracterizaron esa etapa. Estos dos programas surgieron con objetivos muy similares, asociados a la reducción de la pobreza: el VdL, para mejorar la calidad de vida de los segmentos más pobres de la población; y los CP, para brindar seguridad alimentaria a la población en extrema pobreza. A su vez, ambos dependían —y aún dependen— de grupos de madres que se encargan de su funcionamiento —esto es, de recoger y distribuir los alimentos del programa en cada localidad—, aunque con diferencias importantes.

En particular, en el caso de los CP, las madres encargadas complementan los alimentos que se les entrega y los preparan, y pueden cobrar por su trabajo a una parte de los beneficiarios.

Durante la década de estudio —y en realidad desde su inicio—, el VdL fue administrado por cada municipalidad o gobierno local, mientras que los CP eran administrados por el PRONAA. A partir del 2003, durante el Gobierno

de Alejandro Toledo, se inició el proceso de su descentralización —Ley 27783, Ley de Bases de Descentralización y Directiva 023-2004-MIMDES—, mediante el cual cada municipalidad provincial pasó a gestionar el programa. Sin embargo, Lima se quedó a cargo del PRONAA.

Desde su inicio y a lo largo de su desempeño, estos programas han presentado una serie de deficiencias y han sido objeto de muchos estudios que las han evidenciado. En el caso del VdL, varios estudios de alcance nacional (Alcázar y otros 2003, Gajate e Inurritegui 2002, Stifel y Alderman 2003) identificaron problemas de focalización y de pérdidas de los recursos asignados debido a las ineficiencias del programa y la corrupción. Ambos programas, y en particular el de CP, han sido, además, utilizados con fines políticos (Portocarrero y Romero 2000). A su vez, los programas carecen de un diseño técnico (Alcázar 2007); el Banco Mundial (2005) señala que CP es el que peor focaliza.

Por otra parte, ambos programas sufren de un problema clave: no logran cumplir sus objetivos, en particular en términos de resultados nutricionales. Alcázar (2007) sostiene que este resultado era previsible debido a que las características nutricionales de los productos y la cantidad entregada por ración no son las requeridas para elevar los niveles nutricionales. Se tiene, así, que no cumplen con sus objetivos nutricionales ni son efectivos mecanismos de lucha contra la pobreza, por cuanto adolecen de serios problemas de focalización y enfrentan importantes fugas e ineficiencias. Por ejemplo, Alcázar (2012) señala que tanto el programa VdL como el de CP presentaban filtración (55,3% y 53,5% respectivamente) y subcobertura (50,1% y 90,8% respectivamente). Asimismo, Alcázar y otros (2003) identifican fuga de recursos para cada nivel de transferencia, desde el Gobierno central hasta la municipalidad (0,06% en Lima y 0,02% en el resto del país), dentro de la municipalidad (3% en Lima y 0,62% en el resto del país), de la municipalidad a los comités de madres del VdL (10% en Lima y 3% en el resto del Perú), de los comités a los hogares (34% urbano, 40% en capitales provinciales y 29% en distritos grandes) y, finalmente, dentro de los hogares de los beneficiarios del programa VdL (60% de la ración se distribuye entre los miembros del hogar).

Debido a la difusión de los problemas de los programas, en el 2010, la Contraloría de la República realizó un intenso proceso de supervisión y elaboró un informe de evaluación del desempeño del programa VdL. En este documento se señala, entre otros problemas, que, según la Ley 27470 (numeral 4.2 del artículo 2), «Cada municipalidad es responsable de definir el tipo de alimento con el cual ejecuta el Programa del Vaso de Leche [...] debiendo buscar la eficiencia en la utilización de producto y ejecución del gasto». Sin embargo, debido a la autonomía con la que cuenta cada municipalidad para definir las raciones, estas no contienen un mínimo ni un máximo de requerimientos calóricos y hay diferencias significativas entre los alimentos entregados en cada localidad. Además, las raciones varían día a día, y no siempre cumplen con la cantidad establecida por el Ministerio de Salud (MINSa) (Resolución Ministerial 711-2002-SA/DM).

El programa de CP fue administrado por el PRONAA desde 1992 (Decreto Supremo 020-92-PCM) y gestionado por la PCM. En 1996, el PRONAA pasó a ser manejado por el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH) (Decreto Legislativo 866), que a partir del 2002 pasó a llamarse Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMDES) (Decreto Supremo 008-2002-MIMDES). Finalmente, en el 2012 los programas del PRONAA pasaron al MIDIS (Resolución Ministerial 163-2012-MIDIS) con el nombre de Programas de Complementación Alimentaria, y el PRONAA se disolvió. A la par de la reestructuración y cambio del PROMUDEH al MIMDES, en el 2003 se inició un proceso de descentralización (Ley 27783, Ley de Bases de Descentralización y Directiva 023-2004-MIMDES) mediante el que se transfirieron funciones a los gobiernos regionales y locales, mientras Lima se mantuvo en la administración central del PRONAA. Hasta hoy, estos programas siguen respaldándose en los comités de madres de cada localidad para realizar el recojo, la preparación y la distribución de los alimentos. Estos programas forman parte del Programa de Complementación Alimentaria (PCA) junto con el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia (PANTBC), Alimentos por Trabajo, y Hogares y Albergues. Existen escasos estudios actualizados

sobre el funcionamiento de los CP; los últimos —Vásquez (2006) y Alcázar (2007)— se realizaron previamente a la reforma del 2012 y la creación del MIDIS, y en ellos se siguen identificando problemas graves de focalización como los que se han mencionado.

Lo resaltante es que, a pesar de estas deficiencias, ninguno de los dos programas ha sufrido mayores cambios de diseño e incluso de presupuesto. Las únicas modificaciones son la ya mencionada descentralización de los CP desde el 2003 hacia los gobiernos provinciales y, en el caso del VdL, el mayor rol supervisor de la Contraloría General de la República (Directiva 05-2008-CG/PSC, «Información a ser recibida por la Contraloría General de la República con relación al gasto y ración del programa del Vaso de Leche») y el intento de mejora de su focalización desde el MIDIS¹² (Ley 29792).

En cuanto a los recursos asignados a estos programas, mientras que en el 2005 el VdL representaba el 40,5% del presupuesto dirigido a programas alimentarios, para el 2014 esta cifra había descendido al 21%. No obstante, en términos absolutos, el presupuesto asignado a este programa se ha mantenido relativamente constante, e incluso experimentó un pequeño aumento de 247 a 260 millones de soles entre el 2005 y el 2014. Lo que ha ocurrido es una significativa disminución del peso que tiene este programa en relación con los demás programas alimentarios y nutricionales. Por otro lado, el presupuesto de CP en el 2005 representaba el 11,8% del presupuesto dirigido a programas alimentarios, y este porcentaje se mantuvo hasta el 2011; sin embargo, en el 2014 la importancia relativa de los CP se redujo y pasó a representar solo el 4% del presupuesto. En términos absolutos, en el 2005 se destinaban al CP cerca de 88 millones de soles, y para el 2013 y 2014, alrededor de 68 millones. En cuanto a presupuesto, el VdL es más importante que los CP, probablemente debido a que estos últimos tienen menor cobertura, ya que atienden principalmente en zonas urbanas.

12 La Ley 29792, de creación del MIDIS, determina como una de sus funciones el «diseño y gestión de los registros y bases de datos de los programas sociales, de identificación, selección y registro de beneficiarios y otros registros que se creen».

Estos programas asistencialistas han perdido importancia en términos relativos, pero a pesar de las enormes deficiencias encontradas y del consenso acerca de su escasa efectividad —basado en la evidencia internacional—, se mantienen y siguen recibiendo importantes recursos. Es interesante notar que, en el discurso y las estrategias de lucha contra la pobreza y desnutrición de los últimos años, estos programas han sido dejados de lado por la mirada sociopolítica. Por ejemplo, no se los incluye en las principales estrategias para la inclusión social, como sí están Incluir para Crecer, articulado por el MIDIS, y la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021. Solo reciben una mención menor en referencia al escaso acceso de la población vulnerable a programas con objetivos nutricionales y de seguridad alimentaria. Sin embargo, las autoridades no han logrado, o han carecido de la voluntad o capacidad política, como para eliminarlos o reformarlos. Al parecer, se han dejado para que los gobiernos subnacionales decidan qué hacer con ellos, pero mientras tanto aún se les destina una importante cantidad de recursos.

4. Programas de alimentación escolar en el Perú

La evidencia internacional muestra que estos programas buscan lograr alguno o varios de los tres objetivos siguientes: incremento de la matrícula y la asistencia escolar, mejora del nivel nutricional de los niños en la escuela, y mejora del rendimiento académico y cognitivo de los niños. Sin embargo, el logro de estos objetivos depende del diseño e implementación en cada caso (Levinger 1986).

En el Perú, en 1992 fueron creados paralelamente varios programas de desayunos y almuerzos escolares, en una coyuntura en la que se volvían populares en los países en desarrollo (Levinger 1986). Surgieron con el objetivo de mejorar los aprendizajes, la atención en clase y la asistencia a la escuela. Así, en la década de 1990 coexistían programas destinados a atender con alimentación las escuelas públicas de educación inicial y primaria; algunos estaban administrados por PRONAA, y otros, por FONCODES. Estos

programas fueron creciendo cada año en cuanto al número de alumnos beneficiados, así como al presupuesto asignado (Cueto y Chinen 2001).

Para la década del 2000, la superposición de los programas era un problema que se agravaba a medida que se destinaban más recursos a los programas de alimentación escolar. Alcázar (2007) indica que la duplicación de beneficiarios, tanto de los desayunos escolares como de los almuerzos, llegó al 12%, pero también había duplicación con otros programas de distintos objetivos, como el VdL, los CP y los comedores infantiles. A su vez, según la población objetivo, Alcázar (2007) identificó un 24,2% de filtración y un 66,41% de subcobertura para el programa de desayuno y alimentación escolar. Pero a pesar de ello, en el 2005, en términos de presupuesto, los programas de desayunos y almuerzos escolares, y comedores infantiles, representaban el 30% del presupuesto en programas alimentarios y nutricionales. Por eso se planteó su fusión en el PIN con un componente específicamente dirigido a atender a los niños en las etapas preescolar y escolar (primaria).

Así, el PIN Escolar se creó en el 2006 de la fusión de los programas de desayunos escolares, almuerzos escolares y comedores infantiles, y pasó a ser administrado por el PRONAA (R. D. 395-2006-MIMDES-PRONAA). El objetivo del PIN Escolar era contribuir a mejorar el nivel nutricional de la población en edad escolar, prioritariamente en zonas con alta tasa de desnutrición infantil y situación de pobreza, lo que conlleva a mejorar su capacidad de aprendizaje y asistencia a la escuela. Este programa era uno de los principales de la Estrategia Crecer del proceso de reforma del 2007. Sin embargo, más allá de la fusión de los programas, el diseño e implementación del PIN Escolar no experimentó cambios importantes (Beltrán y Seinfeld 2009).

En el momento en que se creó el MIDIS y se inició la reforma de los programas de alimentación y nutrición, los principales problemas del PIN Escolar heredado eran los siguientes (Alcázar 2012):

- No ofrecía una ración costo efectiva. Por ejemplo, se entregaba la leche ultrapasteurizada (UHT por sus siglas en inglés, *ultra-high*

temperature), más costosa que otras alternativas, pero que no tiene un mayor contenido nutricional.

- La aceptabilidad de los productos enfrentaba serios problemas en las distintas zonas, ya que no solo se repetían todos los días, sino que no eran productos locales ni les agradaban a los estudiantes.
- Los procesos de adquisición del PIN Escolar, al igual que los de los demás programas del PRONAA, sufrían graves deficiencias, que respondían en gran medida a la legislación. Las normas que regían las compras del PRONAA llevaban a la generación de monopolios locales y, por consiguiente, a que se elevaran los precios de las raciones.
- No se contaba con criterios de focalización, sino que se atendía por inercia a las instituciones educativas que, en su momento, habían logrado ser incluidas. En el 2011, se llegó a niveles del 49% de subcobertura y del 54% de filtración.¹³
- No se distribuían suficientes raciones para todos los alumnos de las instituciones educativas que se atendía, por lo que los encargados optaban por entregar menos alimentos por ración o por cubrir menor número de días.
- Había mucha variabilidad en las raciones que se distribuían entre regiones en cuanto a contenidos y costos, y estas diferencias no respondían a ningún criterio determinado. De hecho, generaban mayor inequidad. Así, por ejemplo, Lima recibía la ración más cara, de 1,10 soles, mientras que Amazonas o Cajamarca recibían raciones de menos de 0,70 soles.

Los problemas e ineficiencias eran tantos que en el 2012 se optó por cerrar el PIN Escolar para reestructurarlo y abrir el programa Qali Warma.

13 Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2011, cálculo elaborado por Alcázar (2012).

Qali Warma

Actualmente, el programa de alimentación escolar del Perú es Qali Warma, que fue creado en el 2012 bajo la administración del MIDIS con tres objetivos: garantizar el servicio alimentario durante todo el año escolar; promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios; y contribuir a la mejora de la atención en clase, favoreciendo la asistencia y permanencia en la escuela, que es un objetivo compartido con el programa Juntos.

Qali Warma cuenta con dos componentes. El primero es el componente alimentario, que busca la provisión de alimentos de calidad y adecuados a los hábitos de consumo locales. En el marco de este componente, a los quintiles 1 y 2 se les entregan desayunos y almuerzos, mientras que a los quintiles 3, 4 y 5, solo desayunos. En las zonas rurales, se realiza una compra de «productos» para que cada institución educativa prepare las raciones, mientras que en las urbanas se entregan las raciones ya preparadas.

Asimismo, el programa tiene un esquema de cogestión según el cual el menú de cada localidad es planificado por un Comité de Alimentación Escolar conformado por padres y actores del programa y la escuela. Los menús deben cumplir las condiciones impuestas por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) para determinar el contenido calórico y nutricional del menú. Cabe mencionar que Qali Warma no tiene un objetivo nutricional per se, sino que se enfoca en proveer alimentación y promover prácticas alimentarias saludables; también busca mejorar la atención en clase, al reducir el hambre de corto plazo. Para acompañar al componente alimentario, desde el MIDIS se ha diseñado la campaña Adopta una Cocina Escolar,¹⁴ orientada a mejorar las condiciones de las cocinas en las escuelas para que el programa pueda proveer un servicio adecuado.

El segundo componente es el educativo. Este está diseñado para promover mejores hábitos alimentarios en los niños y niñas mediante

14 Véase <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/informacion/presentacion> y ftp://ftpqw.qw.gob.pe/FICHAS/META47/DT_GUIA_ADECUACION_INFRAESTRUCTURA_COCINAS_ESCOLARES.pdf

capacitación, asistencia técnica y herramientas educativas locales. Sin embargo, este componente aún no tiene presupuesto asignado ni ejecutado para el 2014 ni el 2015.¹⁵ En el 2014, solo el 0,3% del presupuesto asignado al programa fue destinado a la conformación de los comités de compra y la asistencia técnica de estos y de las unidades territoriales. La asistencia técnica se brinda solo a los comités de compra, aún no se amplía a las herramientas educativas diseñadas; esto problema se arrastra desde el PIN Escolar, cuyo componente educativo era casi inexistente.

El programa surgió en el 2014 con un presupuesto de 1 021 582 324 soles, que para inicios del 2016 ya había crecido a 1 479 678 077 soles. En cuanto a cobertura, en el 2015 logró atender a 3,5 millones de niños y niñas,¹⁶ y llegó a representar el 70% del gasto en programas alimentarios y el 22% del gasto social.

Dada la importancia de QW en la política social para mejorar las condiciones de salud y educación de los niños en edad preescolar y escolar, así como en términos presupuestales, cabe preguntarse qué resultados se pueden esperar del programa, y si efectivamente ha superado los problemas que presentaba el PIN Escolar y por los que se decidió la reforma.

En el cuadro 2 se muestran los problemas del PIN Preescolar y Escolar, y se comparan con la evidencia que hasta el momento se tiene sobre QW.

Respecto al problema de adquisiciones de la legislación del PRONAA, QW planteó un sistema basado en la tercerización en cada localidad; esta es una de las principales características de la cadena de valor de este programa. QW funciona mediante la articulación del Comité de Alimentación Escolar (CAE), el Comité de Compra (CC), los proveedores, el Estado y la sociedad civil. El CC de cada comunidad focalizada por QW se encarga de seleccionar y contratar a los proveedores que brindarán los servicios; los proveedores, en coordinación con el CC, se encargan de la producción —en el caso de las raciones— o del almacenamiento —en el caso de los productos—, y

15 SIAF-MEF.

16 Véase <http://www.qw.gob.pe/?noticias=confeapafas-destaca-cobertura-de-3-5-millones-de-ninos-y-ninas-que-alcanzo-qali-warma-en-2015>

Cuadro 2
Retos de QW en comparación con los problemas identificados del PIN Escolar

Problemas del PIN Escolar	¿Se ha superado con Qali Warma?
No contaba con una ración costo efectiva.	Las raciones se diseñan sobre la base de las condiciones determinadas por el CENAN y el PMA para determinar el contenido calórico y nutricional del menú. Sin embargo, no se cuenta con información suficiente o estudios para evaluar su costo efectividad.
Los productos no gozaban de aceptabilidad.	Parece que este problema fue superado, ya que se promueve el consumo de productos locales y se elaboran menús variados.
La legislación del PRONAA generaba dificultades.	Se superó el problema de las adquisiciones generado por la legislación del PRONAA, pero, en particular en los inicios del programa, hubo algunas quejas y denuncias, sobre todo por la mala calidad de los alimentos.*
No se aplicaban los criterios de focalización del programa y se atendía inercialmente a las instituciones educativas.	Dado el carácter universal del programa, que implica atender a todos los niños de todas las escuelas públicas del país, es previsible que exista un alto nivel de filtración. El único esfuerzo de focalización es la diferenciación de dietas por quintiles para entregar tanto desayunos como almuerzos a los dos quintiles más bajos, mientras que a los más altos solo se les entrega desayuno. Sin embargo, hay que destacar que los criterios son transparentes y claros.
No se distribuían suficientes raciones; se entregaban menos alimentos por ración o se cubría un menor número de días escolares.	De acuerdo con la evidencia encontrada, la cobertura y distribución de raciones está funcionando efectivamente y se logra llegar en forma adecuada a todas las escuelas.
Los contenidos y costos varían entre regiones. Las más pobres reciben menos.	Falta llegar de manera eficiente y efectiva a las zonas rurales y remotas con la ración adecuada, que cumpla con los objetivos nutricionales.

* <http://diariocorreio.pe/political/serios-problemas-en-implementacion-de-qali-w-163593/> (2013).
<http://elcomercio.pe/peru/lima/cuales-son-principales-problemas-programa-qali-warma-noticia-1661807> (2013).
<http://elcomercio.pe/peru/lambayeque/chiclayo-detectan-coliciformes-panes-atun-qali-warma-noticia-1769325> (2014).

también de la distribución coordinada con los CAE de cada comunidad; por último, los CAE se encargan de la entrega y recepción de los alimentos en las escuelas (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO por sus siglas en inglés, 2013).

Al tercerizar el proceso de compra, se busca obtener los mejores productos y servicios adecuados a cada comunidad, ya que cada CC va a aprobarlos. Se espera que esta medida represente una mejora para el PRONAA debido a que cada CC selecciona y evalúa a su proveedor, con lo cual se reduce el espacio para los monopolios y los problemas y denuncias que conllevan.¹⁷ De igual forma, con el nuevo proceso de compra el Estado debe brindar supervisión y asistencia técnica a los CC, los CAE y los proveedores. Pero si bien una vez superadas las denuncias y los problemas iniciales el sistema parece estar operando adecuadamente, es clave realizar investigaciones en profundidad respecto a la efectividad de estos procesos, y comprobar que no se han generado monopolios en el ámbito local.

En cuanto al último punto del cuadro 2, las diferencias en contenido y costos entre regiones constituyen, quizá, el reto pendiente más importante de la implementación del programa. Para dar más luces sobre este punto, se compararon los costos de las raciones asignadas a diferentes zonas del país con el objetivo de comprobar si la asignación de recursos por regiones y zonas es, por lo menos, equitativa. Para ello, se buscó un precio referencial de la ración por niño-niña en la información del proceso de compra del 2016 presentada por el MIDIS-QW (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social 2015). Los precios promedio de raciones consignados en dicha información distinguen, para cada región, si es un servicio por productos —en las zonas rurales o remotas— o por ración preparada —en las zonas urbanas—. Luego se compararon los costos de las raciones en algunas regiones seleccionadas de la costa, sierra y la selva —Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Lima, Loreto, Moquegua y Puno— que representan el gasto por ración, como aproximación a los recursos asignados a cada una de ellas.

17 Véase http://elcomercio.pe/politica/gobierno/sistema-compras-pronaa-beneficia-mas-proveedores-que-pobres_1-noticia-1333851

El cuadro 3 presenta, además, la tasa de desnutrición de cada región como referencia de las necesidades de cada una de ellas. Cabe enfatizar que estas son estimaciones simples basadas en la información disponible, por lo que se recomienda realizar un estudio con mayor profundidad, que identifique los otros factores que afectan estos precios referenciales como precios locales, costo de distribución o escasez.

Cuadro 3
Promedio regional de los valores de raciones
(para el proceso de compra del 2016)

Región	Urbano (raciones preparadas)	Rural/remota (productos)	Prevalencia DCI
Amazonas	2,07	1,41	Alta
Ayacucho	-	1,87	Mediana
Cajamarca	1,96	1,27	Alta
Lima	2,00	1,62	Baja
Loreto	2,04	1,51	Mediana
Moquegua	1,97	1,75	Baja
Puno	1,40	1,68	Mediana

Fuente: QW-MIDIS.

Elaboración propia.

En el cuadro 3 se aprecian algunas diferencias de gasto por ración entre regiones, y entre las zonas urbanas y rurales al interior de cada una de ellas, que llaman la atención. Así, en Amazonas, en las zonas urbanas el precio de la ración es elevado, mientras que en sus zonas rurales y remotas es mucho menor. Similarmente, Cajamarca tiene alta prevalencia de DCI, y la ración de las zonas urbanas tiene un costo elevado, pero en las rurales el costo por ración es bajo. Por otro lado, los niños y niñas de Lima y Moquegua —regiones con índices más bajos de desnutrición— reciben raciones relativamente más costosas; es más: en estas regiones, los niños y niñas de las zonas más necesitadas reciben raciones de menor costo.

En general, llama la atención que los precios de las raciones compradas en las regiones más necesitadas, y en todos los casos en las zonas rurales y remotas, sean menores que los de sus contrapartes, cuando lo deseable sería que QW asigne más recursos por niño en estas zonas. Por eso es importante analizar más este tema, y comparar la calidad y cantidad de lo que reciben los niños en cada caso.

Además, QW enfrenta otros retos, como mejorar la infraestructura de las escuelas para que puedan almacenar y preparar alimentos adecuadamente. En particular, para la compra de productos en zonas rurales y remotas, es esencial que las escuelas cuenten con la capacidad de almacenar y preparar los alimentos cumpliendo con las medidas sanitarias, para evitar infecciones. También es importante mejorar la capacitación y articulación con los padres de familia, en particular en las zonas rurales, donde son ellos quienes preparan las raciones. En estas zonas, al igual que en programas asistencialistas como CP, el éxito de QW recae en gran parte en el aporte de los padres de familia.

En este contexto, es pertinente preguntarse si, a la luz de la evidencia internacional y de la revisión de sus características principales, QW es la mejor inversión para mejorar el desempeño educativo de los niños. La pregunta es pertinente porque mejorar los índices de desnutrición y anemia de los niños y niñas en edad escolar no es un objetivo explícito del programa; para ello, en todo caso, sería necesario que QW incluya la entrega de alimentos fortificados.

Con relación a los resultados del programa en términos de educación, las expectativas de impactos no son muy altas. Por un lado, la evidencia internacional apunta a que los programas de alimentación escolar mejoran los indicadores de matrícula y asistencia a la escuela, ya que funcionan como una transferencia en especie. Existe evidencia de logro en materia de asistencia, pero en particular en países con tasas de cobertura menores que las del Perú (Alderman y Bundy 2011, Jukes y otros 2007, Kirstjansson y otros 2007). Ello, sumado a que este objetivo se comparte con el del programa de transferencias condicionadas Juntos, parece indicar que será difícil obtener un impacto significativo de QW en asistencia. Las expectativas de logros en

términos de matrícula son mayores en la educación preescolar, en la que las tasas de cobertura y asistencia son mucho menores. Por ello, es importante focalizar los esfuerzos de QW en este grupo, en el que, además, se pueden esperar mayores logros también en términos nutricionales.

Por otro lado, es posible esperar logros asociados específicamente al programa en mejoras del rendimiento escolar al reducir el hambre de corto plazo, y así mejorar la atención en clase. Sin embargo, esto solo ocurriría en los casos en los que el hambre de corto plazo es un problema significativo y si es que las raciones se distribuyen en el momento adecuado, esto es, antes de las clases. En todo caso, el análisis anterior es solo especulativo e indica únicamente la importancia de realizar una rigurosa evaluación de impacto de QW. Además, es necesario tomar en consideración que, recientemente, se logró cerrar el PRONAA y crear QW, por lo que la oportunidad de conseguir mayores cambios ha pasado, y ahora más bien toca mejorar la implementación y el diseño del programa. Para ello, por ejemplo, se debe asegurar la focalización y asignación de recursos en reducir brechas, y así llegar más y mejor a las zonas más necesitadas.

5. Programas de nutrición infantil en el Perú

Existe consenso, a partir de la evidencia internacional, en que se debe enfrentar los problemas de nutrición infantil con una intervención multisectorial y articulada, incluyendo la entrega de micronutrientes. Como ya se mencionó, tanto el Banco Mundial (2013) como el Programa Mundial de Alimentos y UNICEF (2013) indican que, para hacer efectiva la lucha contra la desnutrición infantil y la anemia, los programas nutricionales deben enfocarse en entregar alimentos fortificados con micronutrientes, así como en realizar campañas de educación nutricional, en particular dirigidas a la madre (Alcázar y otros 2011, Thomas y otros 1990, Schultz 1984).

La evidencia muestra también que para combatir la desnutrición, y más aún la anemia —en particular en zonas donde esta es todavía muy

alta, y donde la cobertura y calidad de los servicios de salud es débil—, se requiere mucho más que solo el crecimiento económico (Banco Mundial 2013, Beltran y Seinfeld 2009, Alcázar y otros 2015). Suele suceder que en las zonas remotas, donde el problema nutricional es mayor, los programas llegan con menor intensidad; por ejemplo, en el PIN Escolar, las raciones para Cajamarca eran más baratas que las de Lima.

La DCI, la mala alimentación y la deficiente ingesta de nutrientes constituyen un problema de salud pública que afecta a miles de niños en el Perú, y que genera efectos perversos e irreversibles para las personas a lo largo de su vida, así como altos costos para la sociedad. Cuando se mejora la nutrición de un niño o niña, se reduce su riesgo de mortalidad; además, se construye capital humano para el futuro y se incrementa su productividad (Alderman y Mustafa 2013, Hoddinott y otros 2013). En esta línea, otro problema asociado a la malnutrición es la deficiencia de micronutrientes, en particular de hierro, mostrada como baja concentración de hemoglobina en la sangre y también conocida como anemia. Esta enfermedad presenta efectos muy negativos a lo largo de la vida; en los niños, incluye incremento de morbilidad y mortalidad, bajo rendimiento escolar, atrasos cognitivos y apatía, mientras que en los adultos se presenta con sensación de debilidad y fatiga, menor productividad y mayor riesgo de mortalidad materna (Banco Mundial 2013).

En el Perú, desde fines de la década de 1980 se implementaron varios programas para combatir la DCI y la anemia, con objetivos nutricionales para niños y niñas. Nos referimos básicamente a PACFO y PANFAR, ambos administrados por el PRONAA. Estos programas consistían, principalmente, en la entrega de una canasta alimentaria o de papilla a familias con niños menores de 3 años. Se aplicaban ciertos criterios de focalización, como el nivel de pobreza del departamento o si la familia estaba en riesgo de desnutrición. El PACFO tenía el objetivo de prevenir la desnutrición en niños de 6 a 36 meses de edad en los departamentos de mayor pobreza del país. El objetivo del PANFAR era mejorar la nutrición de niños menores de 36 meses y de sus madres en zonas de extrema pobreza. Sin embargo, como señala Alcázar

(2007), estos programas tenían baja cobertura y no estaban articulados con el sector Salud ni con los demás programas sociales.

En el proceso de fusión de programas, en el 2006 se creó el PIN como parte del PRONAA. El objetivo del PIN infantil era mejorar el nivel nutricional de niños menores de 36 meses y de sus madres en zonas de extrema pobreza.¹⁸ Sin embargo, a pesar de las reformas, el programa continuaba adoleciendo de importantes problemas. Mediante algunos procesos de evaluación (Alcázar 2012, Velásquez 2013), se identificaron serias deficiencias, como la baja aceptabilidad de la papilla, problemas en la gestión y distribución de los beneficios, mala calidad de los productos y monopolios de los distribuidores.

Por otra parte, a partir del 2008, el MINSA fortaleció los esfuerzos de lucha contra la anemia e implementó un programa de entrega de micronutrientes dirigido a niños de 6 a 36 meses, y articulado en el presupuesto del PAN. Este programa de entrega de multimicronutrientes (MMN) en «chispitas» de hierro, vitamina A, zinc, ácido fólico y ácido ascórbico (Instituto Nacional de Salud 2012) fue efectivo en reducir la prevalencia de anemia entre el 2008 y el 2011. Sin embargo, enfrenta problemas de implementación que resultan en un incremento de los índices de anemia desde el 2012, como se mostró en el gráfico 2.

Como se comentó anteriormente, en el 2012 se cerró el PRONAA y, con ello, el PIN Infantil. Esto significó que el ya existente PAN empezara a ser usado como principal mecanismo articulador de intervenciones de la lucha contra la DCI, en el marco de una estrategia manejada desde el MIDIS, Incluir para Crecer. De esta manera, se dejó de entregar la papilla del PIN Infantil y, apoyándose en la articulación del presupuesto del PAN, se dirigieron los esfuerzos a fortalecer actividades del MINSA como la entrega de micronutrientes, la vacunación de niños, y el mejoramiento de infraestructura de agua y saneamiento, entre otros. Lo anterior supone que la estrategia de lucha contra la desnutrición del Perú está en línea con lo consensuado por la evidencia internacional: concentrar esfuerzos en una

18 En el 2011 se inició un nuevo proceso de reforma del programa: su descentralización a los gobiernos provinciales. Sin embargo, este no se llegó a concretar.

intervención articulada. Sin embargo, la medida parece ser inefectiva en cuanto a la lucha contra la anemia, e insuficiente para combatir la DCI.

Las principales inversiones articuladas por el PAN son los CRED y las vacunas que reciben los niños y niñas. Estas actividades preventivas, para evitar que se desarrolle el problema nutricional (Cruzado 2012), han experimentado importantes mejoras.

La tercera intervención que el PAN articula en su presupuesto, y que ha sido identificada como clave a partir de la evidencia internacional, es la entrega a niños y niñas de suplementos de hierro y vitamina A; en el caso de las gestantes, se les entrega hierro y ácido fólico. Sin embargo, este es el producto que presenta mayores problemas de cobertura y que cuenta con menores recursos. En el 2012, los niños y niñas con sus vacunas completas representaban el 82%, pero los que habían recibido un suplemento de hierro en los últimos siete días solo representaban el 21% (Velásquez 2013). En cuanto a las mujeres embarazadas, la brecha y la falta de inversión en el suplemento de hierro son aún mayores. Todo esto quiere decir que la falta de focalización y la baja cobertura de los programas previos de nutrición infantil aún no han sido superadas con la articulación de la nueva estrategia. Hasta el momento, esta medida no ha logrado reducir la brecha entre los niños que reciben suplementos nutricionales y los que no lo hacen.

Las diferencias en la cobertura de las distintas actividades se pueden explicar por las diferencias del presupuesto destinado a cada intervención. El PAN maneja una enorme cantidad de recursos —1 557 748 404 soles frente a 1 021 582 324 de QW para el 2015, según cifras del SIAF-MEF—. Sin embargo, el 25,36% de los recursos del PAN se destinan a la vacunación de los niños y el 15,99%, a los CRED, mientras que el 22,17% se destina a actividades de infraestructura de distintas regiones. Tan solo el 4,76% se invierte en entregar a los niños suplementos de hierro y de vitamina A, y la inversión en suplementos de hierro y ácido fólico para las gestantes únicamente llega al 3,37%.

Asimismo, se identifican diferencias en la cobertura e inversión a nivel regional. Las regiones de la selva, donde los problemas de DCI son mayores,

son las que han recibido la menor inversión durante los últimos años. Según el SIAF-MEF, en el 2009, solo el 9,33% del presupuesto del PAN; en el 2013, el 11,08%; y en el 2015, 13,3%. Por otro lado, en el 2009, para Lima Metropolitana y provincias —una de las regiones con menor prevalencia de DCI— se destinó el 28,33% del presupuesto del PAN, y del 2013 al 2015 esta cifra se mantuvo estable alrededor del 19%.

En líneas generales, las acciones en el Perú parecen estar bien encaminadas con iniciativas intersectoriales como el PAN. Entre otras intervenciones, este programa invierte en infraestructura de acceso al agua y saneamiento, así como en centros de salud; asimismo, promueve los controles y la vacunación completa de niños y niñas, y entrega suplementos de nutrientes, como hierro y vitaminas. Sin embargo, aún no gasta lo suficiente en todos los ejes de intervención posibles; el mayor desafío parece ser enfrentar la anemia con los suplementos nutricionales necesarios. Además, aunque se ha avanzado mucho en la cobertura de servicios de salud, se requiere mejorar la gestión para lograr la máxima calidad de los servicios. Se necesita, asimismo, mayor inversión y estrategias-programas de saneamiento y acceso al agua dentro de las viviendas, en particular considerando la calidad.

Persiste la necesidad de revisar la estrategia de intervenciones articulada por el PAN para incorporar otros condicionantes de la DCI en zonas rurales, como la inseguridad alimentaria, y proponer modelos de intervención adecuados a la realidad de cada región. La situación de la selva evidencia la necesidad de desarrollar políticas diferenciadas, ya que esta región, en la que el deterioro del estado nutricional de los niños es mayor, recibe una menor inversión que las demás regiones.

6. Conclusiones

La economía del país ha crecido y se ha implementado una importante reforma de la política social, concretada en los programas alimentarios y nutricionales, a los que se han asignado importantes recursos. Sin embargo, todo esto no ha sido suficiente para enfrentar la anemia ni la desnutrición

infantil. El problema es mayor aún si se considera la alta heterogeneidad regional, en particular en el caso de la selva, donde aún no se observan mejoras significativas y la inversión de los programas es muy baja.

Durante los últimos años, se han presentado importantes cambios en los programas alimentarios y nutricionales; en especial, se ha desarrollado la articulación de los programas y la estrategia en torno a la creación del MIDIS. Si bien no se ha hecho mucho con relación a los programas asistencialistas, sí se ha avanzado en la reforma de los programas de alimentación escolar y de nutrición infantil.

En cuanto a los programas de alimentación escolar, QW representa un giro hacia un programa que maneja muchos recursos y que cuenta con criterios más adecuados para definir qué alimentos se entregan a las escuelas, una mayor aceptabilidad de las raciones de cada localidad y un mejor sistema de distribución. Lo anterior va en línea con lo aprendido a partir de la evidencia internacional sobre este tipo de programas, pero aún no se cuenta con ninguna evaluación de impacto en nutrición y educación.

Por otro lado, la articulación intersectorial para la lucha contra la desnutrición infantil se ha visto reforzada con el cierre del PIN Infantil y la concentración de esfuerzos en el PAN, que se ha concretado en la priorización de intervenciones según resultados, así como en la inversión en mejora de infraestructura, vacunas, controles y entrega de suplementos. No obstante, aún existen importantes brechas de inversión y cobertura que se deben atender.

Así, a pesar de las mejoras indicadas, a partir de la revisión realizada en el presente artículo se identifican los siguientes retos:

- Pese a sus probadas deficiencias y ausencia de impacto, los programas alimentarios asistencialistas —como el VdL y CP— continúan sin mayores cambios. Aunque no están incluidos en la mira de la política social del Gobierno, y pese a que su importancia relativa en términos de presupuesto ha disminuido, todavía reciben grandes recursos e inclusive han aumentado su presupuesto en términos absolutos.

- QW fue creado para superar los problemas identificados del PRONAA y, efectivamente, ha logrado importantes mejoras. Sin embargo, enfrenta aún grandes retos, en particular llegar más y mejor a zonas rurales y remotas. Por otra parte, consume una enorme proporción del presupuesto, lo que no se justifica si se considera que es un programa que no proporcionará resultados nutricionales ni aportará de manera notable a los objetivos educacionales. Al respecto, se recomienda la elaboración de estudios sobre el costo-efectividad de la ración entregada y una evaluación rigurosa de su impacto.
- El componente educativo de QW prácticamente no está siendo ejecutado, ya que representa una mínima parte del presupuesto. Este problema se está arrastrando de los programas escolares anteriores, a pesar de la evidencia internacional que muestra la importancia de la mayor educación nutricional.
- En la lucha contra la desnutrición infantil, los planes del Gobierno están en la línea de lo que la evidencia internacional promueve, pero se mantienen desafíos importantes, como la necesidad de realizar una adecuada entrega de suplementos nutricionales, afinar la cobertura y calidad de los servicios de salud, ofrecer una buena consejería y mejorar los hábitos alimenticios.
- Faltan intervenciones efectivas, tanto intersectoriales como intergubernamentales, focalizadas y adecuadas a las diferentes realidades regionales.

Referencias bibliográficas

- Adelman, Sara; Daniel Gilligan y Kim Lehrer (2008). *How effective are food for education programs?: a critical assessment of the evidence from developing countries*. Food Policy Review, 9. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (IFPRI).
- Alcázar, Lorena (2007). ¿Por qué no funcionan los programas alimentarios y nutricionales en el Perú?: riesgos y oportunidades para su reforma. En *Investigación, políticas y desarrollo en el Perú*. (pp. 185-234). Lima: GRADE.
- Alcázar, Lorena (2012). *Algunas reflexiones en torno a los riesgos y oportunidades de la reforma de los programas alimentarios en el Perú*. Lima: GRADE.
- Alcázar, Lorena; Alessandra Marini y Ian Walker (2011). El rol de las percepciones y los conocimientos de las madres en el estado nutricional de sus niños. En *Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo* (pp. 15-83). Lima: GRADE.
- Alcázar, Lorena; José López-Calix y Erik Wachtenheim (2003). *Las pérdidas en el camino, fugas en el gasto público: transferencias municipales, Vaso de Leche y sector Educación*. Lima: Instituto Apoyo.
- Alcázar, Lorena; J. P. Aparco, L. Huamán-Espino y Karen Espinoza (2015). *Factores asociados a la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Perú*. Recuperado de <http://www.grade.org.pe/proyectos/870-causas-de-la-reduccion-de-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru/>
- Alderman, Harold y Donald Bundy (2011). School feeding programs and development: are we framing the question correctly? *World Bank Research Observer*, 27(2), 204-221.
- Alderman, Harold y M. Mustafa (2013). Panel 3: Social protection and nutrition. En Preparatory Technical Meeting for the International Conference on Nutrition (ICN2). *Session 4: What are the policy lessons learned and what are the success factors*. Rome: FAO y WHO.
- Banco Mundial (2013). *Improving nutrition through multisectorial approaches*. Washington, DC: Banco Mundial.

- Banco Mundial (2005). *Social safety nets in Peru: background paper for the Recurso study*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Basta, Samir S.; Soekirman, Darwin Karyardi y Nevin S. Scrimshaw (1979). Iron deficiency anemia and the productivity of adult males in Indonesia. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 32(4), 916-925.
- Beaton, George y Hossein Ghassemi (1982). Supplementary feeding programs for young children in developing countries. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 35(4 Suppl), 864-916.
- Behrman, Jere y John Hoddinott (2001). *An evaluation of the impact of Progresa on pre-school child height*. Discussion Paper, 104. Washington, D C: Food Consumption and Nutrition Division. International Food Policy Research Institute (IFPRI).
- Beltrán, Arlette y Janice Seinfeld (2009). *Desnutrición crónica infantil en el Perú: un problema persistente*. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.
- Buhl, Amanda (2010). *Meeting nutritional needs through school feeding: a snapshot of four African nations*. Global Child Nutrition Foundation.
- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (2014). *Situación nutricional 2006-2013*. Recuperado de <http://www.portal.ins.gob.pe/es/cenan/cenan-c2/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/situacion-nutricional-del-peru>.
- Cruzado, Viviana (2012). *Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años*. Lima: MEF.
- Cueto, Santiago y Marjorie Chinen (2001). *Impacto educativo de un programa de desayunos escolares en escuelas rurales del Perú*. Documento de Trabajo, 34. Lima: GRADE.
- Dubois, Pierre; Alain de Janvry y Elisabeth Sadoulet (2012). Effects on school enrollment and performance of a conditional cash transfers program in Mexico. *Journal of Labor Economics*, 30(3), 555-590.

- Gajate, Gissele y Marisol Inurretegui (2002). *El impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil: una aproximación a partir de la metodología del propensity score matching*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social y GRADE.
- Glassman, Amanda; Denizhan Duran, Lisa Fleisher, Daniel Singer, Rachel Sturke, Gustavo Ángeles, Jodi Charles, Bob Emrey, Joanne Gleason, Winnie Mwebesa, Kelly Saldana, Kristina Yarrow y Marge Koblinsky (2013). Impact of conditional cash transfers on maternal and newborn health. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 31(4 Suppl. 2), S48-S66.
- Hasan, Amer (2010). *Gender-targeted conditional cash transfers: enrollment, spillover effects and instructional quality*. Policy Research Working Paper, 5257. Washington, DC: World Bank. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1596/1813-9450-5257>
- Hass, Jere y Thomas Brownlie (2001). Iron deficiency and reduced work capacity: a critical review of the research to determine a causal relationship. *The American Society for Nutritional Sciences*, 131(2), 676S-690S. Recuperado de <http://jn.nutrition.org/content/131/2/676S.full>
- Hoddinott, John; Harold Alderman, Jere R. Behrman, Lawrence Haddad y Susan Horton (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 69-82.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Informe técnico. Evolución de la pobreza monetaria 2009-2014. Actualización metodológica*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011). *Informe técnico. Evolución de la pobreza 2004-2010. Actualización metodológica*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Salud (2012). *Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad*. Lima: INS.

- Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (2002). *Evaluación de resultados del Programa Tortilla, a cargo de Liconsa S. A. de C. V: resumen ejecutivo de la evaluación final enero-diciembre de 2002*. México, DF: ITESM.
- Jukes, Matthew; Lesley Drake y Donald A.P. Bundy (2007). *School health, nutrition, and education for all: leveling the playing field*. Wallingford, OX: CAB International.
- Kristjansson, Betsy; Mark Petticrew, Barbara MacDonald, Julia Krasevec, Laura Janzen, Trish Greenhalgh, George A. Wells, Jessie MacGowan, Anna P. Farmer, Beverley Shea, Alain Mayhew, Peter Tugwell y Vivian Welch (2007). School feeding for improving the physical and psychosocial health of disadvantage elementary school children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, Art. CD004676.
- Kruger, Maria; Charl J. Badenhorst, Erna P. G. Mansvelt, Jacoba A. Laubscher y A. J. Spinnler Benadé (1996). Effects of iron fortification in a school feeding scheme and anthelmintic therapy on the iron status and growth of six- to eight-year-old schoolchildren. *Food and Nutrition Bulletin*, 17(1), 11-21.
- Legarde, Mylene; Andy Haines y Natasha Palmer (2009). The impact of conditional cash transfers on health outcomes and use of health services in low and middle income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4, Art. CD008137. DOI: 10.1002/14651858.CD008137.
- Leroy, Jef; Marie Ruel y Ellen Verhofstandt (2009). The impact of conditional cash transfer programmes on child nutrition: a review of evidence using a programme theory framework. *Journal of Development Effectiveness*, 1(2), 103-129.
- Levinger, Beryl. (1986). School feeding programs in developing countries: an analysis of actual and potential impact. AID Evaluation Special Study, 30. Washington, DC: USAID. Recuperado de http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNAAL060.pdf

- Lockheed, Marleine y Adriaan Verspoor (1991). *Improving primary education in developing countries*. Washington, DC: The World Bank y Oxford Press.
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2012). *Programa presupuestal articulado nutricional. Balance de ejecución 2011*. Lima: MCLCP.
- Miller, Joy (1999). *School Feeding Programs: improving effectiveness and increasing the benefit to education, a guide for program managers*. Oxford: The Partnership for Child Development
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) (2015). *Anexo 2: valores referenciales para el proceso de compra de productos 2016*. Recuperado de <ftp://ftpqw.qw.gob.pe/PROCESO-CONVOCATORIA-COMPRA/2016/AnexosProcesoCompra2016.HTML>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2013). *Manual para el proveedor del servicio de alimentación escolar del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma*. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/019/as219s/as219s.pdf>
- Portocarrero, Felipe y María Elena Romero (2000). La caja negra o el proceso de formulación e implementación de políticas públicas: el caso del PRONAA. En Felipe Portocarrero (Ed.). *Políticas sociales en el Perú: nuevos aportes* (pp. 153-190). Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales.
- Powell, Christine A.; Susan P. Walker, Susan M. Chang y Sally M. Grantham-McGregor (1998). Nutrition and education: a randomized trial of the effects of breakfast in rural primary school children. *American Journal of Clinical Nutrition*, 68(4), 873-879.
- Programa Mundial de Alimentos y UNICEF (2013). *Home fortification with micronutrient powders (MNP)*. Basel: Sight and Life y Home Fortification Technical Advisory Group (HF-TAG).

- Saavedra, Juan y Sandra García (2012). *Impacts of conditional cash transfer programs on educational outcomes in developing countries: a meta-analysis*. Working Paper, WR-921-1. Santa Monica, CA: RAND.
- Schultz, Paul (1984). Studying the impact of household economic and community variables on child mortality. *Population and Development Review*, 10(Suppl.), 215-235.
- Shei, Amie; Federico Costa, Mitermayer G. Reis y Albert I Ko (2014). The impact of Brazil's Bolsa Familia conditional cash transfer program on children's health care utilization and health outcomes. *BMC International Health and Human Rights*, 14(1), 1.
- Stifel, David y Harold Alderman (2003). *The Glass of Milk subsidy program and malnutrition in Peru*. World Bank Policy Research Working Paper, 3089. Washington, DC: Banco Mundial.
- Thomas, Duncan; John Strauss y Maria-Helena Henriques (1990). How does mother's education affect child height? *Journal of Human Resources*, 26(2), 183-211.
- Vásquez, Enrique (2006). *Programas sociales ¿de lucha contra la pobreza?: casos emblemáticos*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social y Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.
- Velásquez, Aníbal (2013). *La reducción de la desnutrición crónica infantil como política de Estado*. Lima: MIDIS.
- World Bank (2015). *World DataBank: health nutrition and population statistics*. Recuperado de <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=world-development-indicators#>
- World Food Programme (2004). *School Feeding Programs: why they should be scaled up now*. Rome: WFP.